

Strikte behandeling van hart- en vaatziekten: geen effect op incidentie van dementie



ARTIKEL



LITERATUUR

- Moll van Charante EP, Richard E, Eurelings LS, van Dalen JW, Ligthart SA, van Bussel EF, Hoevenaar-Blom MP, Vermeulen M, van Gool WA. Effectiveness of a 6-year multidomain vascular care intervention to prevent dementia (preDIVA): a cluster-randomised controlled trial. *Lancet* 2016; 388: 797-805.

AUTEUR

WILLEM A. VAN GOOL

wa.vangool@amc.uva.nl

Waarom dit onderzoek?

De klassieke risicofactoren voor hart- en vaatziekten verhogen ook het risico op dementie. Nog nooit werd op grote schaal, in een ongeselecteerde populatie ouderen, onderzocht of strikte behandeling van deze factoren daadwerkelijk leidt tot een lagere incidentie van dementie.

Onderzoeksvraag

Neemt de incidentie van dementie af indien alle ouderen in Nederlandse huisartspraktijken intensiever dan nu het geval is, worden begeleid en behandeld wat betreft hypertensie, diabetes mellitus, hypercholesterolemie, overgewicht, roken en gebrek aan lichaamsbeweging?

Hoe werd dit onderzocht?

In het preDIVA-onderzoek (van 'Prevention of Dementia by Intensive Vascular Care') werden 116 huisartspraktijken met 3526 Nederlandse ouderen in de leeftijd van 70-78 jaar gerandomiseerd. Eén groep praktijken kreeg een speciaal 'vaatspreekuur' aangeboden, waarin men o.a. de bloeddruk strikt controleerde en zo nodig behandelde. Hetzelfde gold voor diabetes mellitus, hypercholesterolemie, overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging. Rokers kregen ondersteuning bij het stoppen. De andere groep praktijken verstreekte standaardhuisartsenzorg.

Belangrijkste resultaten

Gedurende de observatieperiode van 6,7 jaar deden zich in totaal 233 nieuwe gevallen van dementie voor. Er bleek geen significant verschil in dementie-incidentie tussen de ouderen in beide condities (hazardratio (HR): 0,92; 95%-BI: 0,71-1,19; $p = 0,54$). Wel werden aanknopingspunten gevonden voor een beschermend effect bij vormen van dementie anders dan de ziekte van Alzheimer (HR: 0,37; 95%-BI: 0,18-0,76; $p = 0,007$) en in de groep van deelnemers met hypertensie die daar bij aanvang van het onderzoek nog geen antihypertensiva voor gebruikten, maar deze gedurende het onderzoek kregen voorgeschreven (HR: 0,69, 95%-BI: 0,43-1,11; $p = 0,13$). Voor deze laatste groep gold dit des te meer wanneer zij trouw het vaatspreekuur bezochten (HR: 0,54; 95%-BI: 0,32-0,92; $p = 0,02$).

Consequenties voor de praktijk

De beperkte winst kunnen we mogelijk toeschrijven aan het hoge niveau van de standaardzorg in Nederland, aan de relatief hoge leeftijd van de deelnemers en aan het aanbieden van de vaatzorg ongeacht het cardiovasculaire risicoprofiel. Mogelijk valt er in landen met een minder hoge standaard van eerstelijnszorg meer winst te behalen, vooral als de vaatzorg start op jongere leeftijd, bij mensen met een verhoogd risico op dementie en wanneer therapietrouw extra aandacht krijgt.